



KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY

DLA OSÓB W WIEKU 60+ UBIEGAJĄCYCH SIĘ O OBJĘCIE DZIAŁANAMI REALIZOWANYMI PRZEZ DZIENNE DOMY SENIOR+ NA TERENIE GMINY WŁODOWICE

Wnioskuję o zakwalifikowanie mnie do udziału w zajęciach, które realizowane będą
w Dziennym Domu Senior+ w Rzędkowicach

DANE PODSTAWOWE	
Imię / Imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	PESEL
DANE ADRESOWE KANDYDATA/KANDYDATKI	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy do uczestnika	
DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ (JEŚLI WYSTĘPUJE)	
Imię/ Imiona	
Nazwisko	
Nr telefonu	
DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTÓW W RAZIE NAGŁYCH SYTUACJI	
Imię i Nazwisko	
Stopień pokrewieństwa	
Telefon kontaktowy	

Oświadczam, że: (proszę właściwe zaznaczyć znakiem X)

- Jestem osobą:**
- nieaktywną zawodowo
- samodzielną wymagającą częściowej opieki w czynnościach dnia codziennego

.....

(proszę wymienić)

- niesamodzielną

.....

(proszę wskazać jakich czynności dotyczy niesamodzielnosc)

- pozostającą w związku małżeńskim lub partnerskim.

1. Jestem zainteresowany/a wsparciem w zakresie aktywizacji:

ruchowej edukacyjnej kulturalnej rekreacyjnej socjalnej(w tym posiłek)

2. Jestem zainteresowana/y następującą formą uczestnictwa w zajęciach:

forma stała - uczestnik korzysta codziennie ze wszystkich zajęć i usług

forma niestała - uczestnik korzysta ze wszystkich zajęć i usług w wybrane dni tygodnia

zaznaczyć dzień/dni tygodnia:

poniedziałek wtorek środa czwartek piątek

Oświadczenia Kandydata

Oświadczam, że:

- mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w zajęciach w Dziennym Domu Senior+ i oświadczam, że chcę w nich uczestniczyć dobrowolnie i na własną odpowiedzialność;
- zapoznałem/zapoznałam* się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem Dziennego Domu Senior+ na terenie Gminy Włodowice i akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień;
- jestem świadomy/świadoma*, że naruszenie przeze mnie obowiązków jako uczestnika Dziennego Domu Senior+ na terenie Gminy Włodowice spowoduje uchylenie decyzji administracyjnej o przyznaniu mi miejsca w Dziennym Domu Senior+;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w niniejszym kwestionariuszu zgłoszeniowym moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji do Dziennego Domu Senior+ na terenie Gminy Włodowice;
- wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, a także wykorzystanie, utrwalanie, zwielokrotnienie, kopiowanie, rozpowszechnianie, obróbkę, opracowanie i powielanie wizerunku, dowolną techniką bądź za pośrednictwem dowolnego medium dla celów informacyjnych i promocyjnych Dziennego Domu Senior+ na terenie Gminy Włodowice pod warunkiem, że publikowane materiały wykonane zostaną w trakcie mojego uczestnictwa w Programie Dziennego Domu Senior+;
- dane zawarte w Kwestionariuszu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

*niewłaściwe skreślić

.....
miejscowość, data i czytelny podpis kandydata/opiekuna prawnego



ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

DANE PODSTAWOWE										
Imię										
Nazwisko										
PESEL										
Adres zamieszkania										

Zaświadczam, że u w/w osoby*:

1. brak jest przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych (rehabilitacji), sportowo-rekreacyjnych i aktywizujących w Dziennym Domu Senior + na terenie gminy Włodowice;

brak przeciwwskazań

2. występują przeciwwskazania medyczne do udziału w zajęciach ruchowych (rehabilitacji), sportowo-rekreacyjnych i aktywizujących w Dziennym Domu Senior + na terenie gminy Włodowice

występują przeciwwskazania

.....
Miejscowość i data

.....

Piecątka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

*właściwe pole zaznaczyć znakiem „X